



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی قزوین

اثرات تورم خدمات سلامت بر رفاه خانوارهای استان قزوین: رویکرد سیستم معادلات تقاضا (AIDS)

استاد مشاور:
دکتر بهمن احدی نژاد

استاد راهنما:
دکتر روح اله کلهر

دانشجو:
حسام محلوجی نیا

تابستان - ۹۸



بیان مسئله و مقدمه

✓ رفاه اجتماعی از اساسی ترین نیازهای اجتماعی

✓ تاثیر سلامتی بر ابعاد مختلف زندگی افراد

✓ تاثیر تعرفه گذاری در بخش سلامت و پیامدهای حاصل از تعرفه خدمات

✓ سهم بالای پرداخت های خارج از جیب در تامین مالی سلامت، و تاثیر آن بر مواجهه خانوار با

مخارج کمرشکن

✓ تاثیر قیمت بالای خدمات در حوزه سلامت بر تحمیل زیان رفاهی به خانوار (جایگزینی مصرف)

✓ توجه دولتمردان در سال های اخیر به موضوع هزینه های کمرشکن در بخش سلامت



بیان مسئله و مقدمه

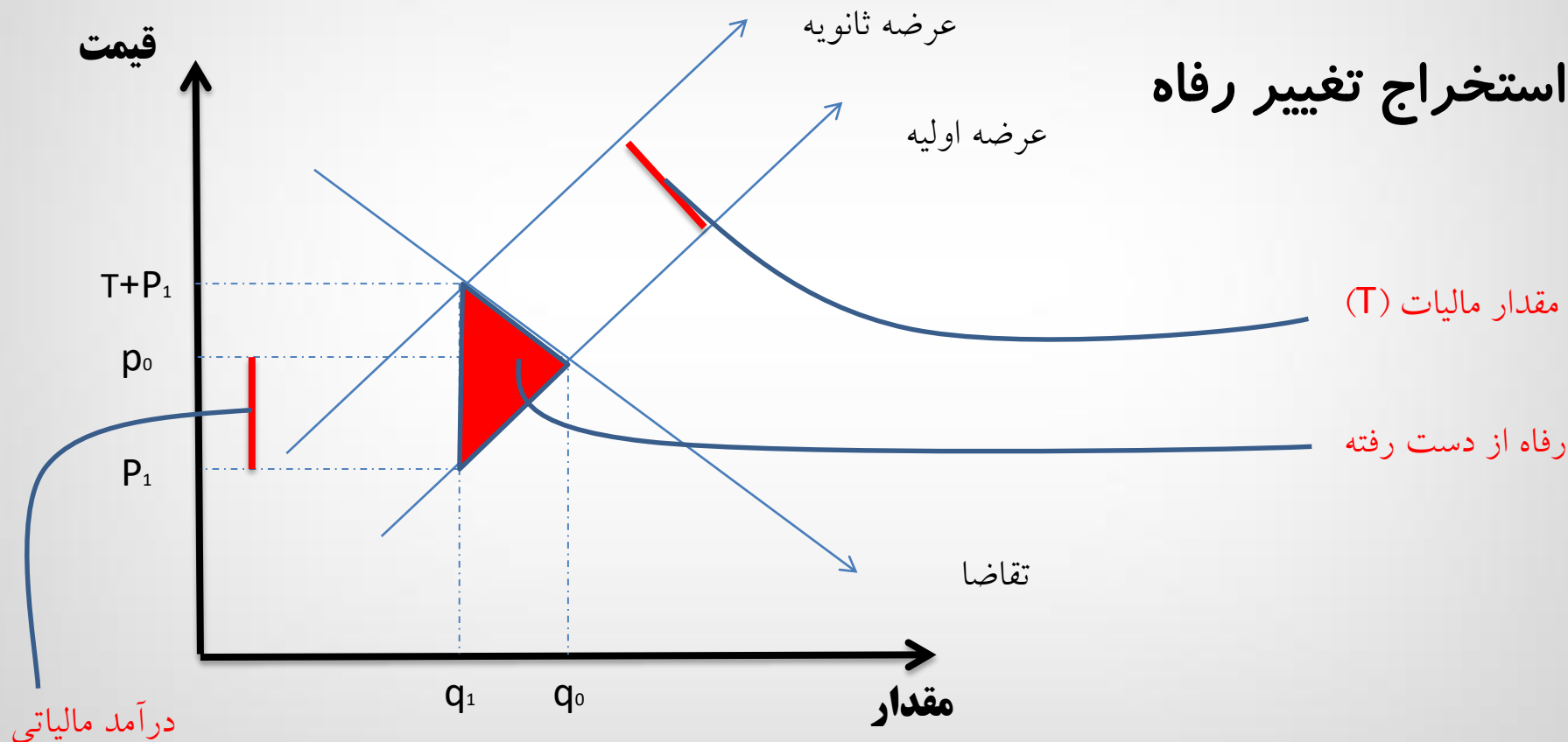
✓ با توجه به اینکه رفاه مصرف کننده در بخش سلامت بسیار تحت تأثیر میزان و نوع استفاده از خدمات سلامت است، پژوهش حاضر قصد دارد تا تأثیر سیاست‌های قیمتی خدمات سلامت را بر رفاه خانوارهای استان قزوین با استفاده از مدلسازی اقتصادسنجی، بررسی نماید و در نهایت مشخص سازد که رفاه خانوارهای استان قزوین چگونه و چه اندازه از برنامه‌های قیمت‌گذاری خدمات سلامت متأثر می‌شود و یارانه‌ی بهینه برای جبران زیان رفاهی ناشی از افزایش و تورم قیمتی بخش سلامت چقدر می‌باشد.



رفاه از دست رفته نتیجه وضع مالیات بر فروش است.

محاسبه تغییر جبرانی

استخراج تغییر رفاه





اهداف پژوهش

هدف کلی:

اندازه گیری تاثیر تورم قیمتی خدمات سلامت بر رفاه خانوار استان قزوین

اهداف اختصاصی :

- ۱- تخمین کشش قیمتی خدمات سلامت برای خانوار استان قزوین.
- ۲- تخمین کشش درآمدي خدمات سلامت برای خانوار استان قزوین.
- ۳- تخمین کشش متقاطع خدمات سلامت برای خانوار استان قزوین.
- ۴- اندازه گیری اثرات رفاهی تورم تعرفه ویزیت پزشک عمومی در خانوار استان قزوین.
- ۵- اندازه گیری اثرات رفاهی تورم تعرفه ویزیت پزشک متخصص در خانوار استان قزوین.
- ۶- اندازه گیری اثرات رفاهی تورم قیمت دارو در خانوار استان قزوین.
- ۷- اندازه گیری اثرات رفاهی تورم تعرفه خدمات دندانپزشکی در خانوار استان قزوین.
- ۸- اندازه گیری اثرات رفاهی تورم تعرفه خدمات بیمارستانی در خانوار استان قزوین.
- ۹- اندازه گیری اثرات رفاهی تورم تعرفه خدمات تشخیصی در خانوار استان قزوین.
- ۱۰- محاسبه یارانه بهینه به منظور جبران زیان رفاهی در شش خدمت مورد مطالعه



فرضیات پژوهش یا سوالات پژوهشی

✓ تورم تعرفه ویزیت پزشک عمومی بر رفاه خانوار تاثیر گذار است.

✓ تورم تعرفه ویزیت پزشک متخصص بر رفاه خانوار تاثیر گذار است.

✓ تورم قیمت دارو بر رفاه خانوار تاثیر گذار است.

✓ تورم تعرفه خدماتی دندانپزشک بر رفاه خانوار تاثیر گذار است.

✓ تورم تعرفه خدمات تشخیصی بر رفاه خانوار تاثیر گذار است.

✓ تورم تعرفه خدمات بیمارستانی بر رفاه خانوار تاثیر گذار است.



مروری بر مطالعات و متون گذشته

محققین	سال	یافته ها
مهربانی و همکاران	۱۳۹۱	نتایج این مطالعه بیان می کند که در دو دهه اخیر، بهداشت و سلامت روستائیان تاثیر مستقیم و معنی داری بر درآمد آن ها گذاشته است. که عامل خود مجرای برای بهبود رفاه اجتماعی در ایران بوده است.
فرمان آرا و موسوی	۱۳۹۱	با اجرای سیاست افزایش قیمت برق و پرداخت یارانه مستقیم به خانوارها، رفاه خانوارهای با درآمد پائین و متوسط، افزایش و رفاه خانوارهای با درآمد بالا، کاهش می یابد.
صادقی و همکاران	۱۳۹۱	در مطالعه ای که با هدف بررسی اثر افزایش قیمت حامل های انرژی بر رفاه مصرف کنندگان انجام شد. تابع تقاضای حامل های انرژی را برای سال های ۱۳۵۳ تا ۱۳۸۸ تخمین زدند. در این مطالعه جهت اندازه گیری اثرات رفاهی تغییر قیمت حامل های انرژی از دو معیار تغییرات جبرانی و تغییرات معادل استفاده شده است. نتایج مطالعه نشان می دهد که در صورت افزایش شش برابری قیمت در سال ۱۳۸۹ رفاه از دست رفته مصرف کنندگان جبران می شود. ولی اگر این افزایش در سال ۱۳۹۰ صورت گیرد، مصرف کنندگان متضرر می شوند.



مروری بر مطالعات و متون گذشته

محققین	سال	یافته ها
Van Vliet	2004	نتایج این مطالعه نشان داد که کشش قیمتی خدمات سلامت در هلند ۰.۱۴- بود. بیشترین حساسیت قیمتی برای ویزیت پزشک عمومی (۰.۴-) و روانپزشک (۰.۳۲-) و کمترین حساسیت برای مراقبت های تخصصی (۰.۱۲-) و دارو (۰.۰۸-) بدست آمد (۳۲).
Lawrade & Palmer	2008	کاهش فرانشیز خدمات بهداشتی درمانی، استفاده از آن خدمات را افزایش می دهد، ضمناً تاثیر مثبت بر ارائه خدمات پیشگیرانه دارد اما ممکن است تاثیر منفی بر کیفیت ارائه خدمت داشته باشند. همچنین افزایش هزینه خدمات بهداشتی درمانی استفاده از این خدمات را کاهش می دهد گرچه ممکن است در بعضی از موارد شاهد کیفیت بالای ارائه خدمت باشیم در نهایت فرانشیز خدمات نوعی مانع برای استفاده از خدمات بهداشتی درمانی حتی برای گروهی که هزینه پرداخت آن ها را دارند می توان محسوب گردند
Anis Islam	2005	نتایج این مطالعه نشان داد که در عمدتاً پوشش هزینه های خدمات درمانی توسط دولت به طور ناخواسته منجر به افزایش تجویز و هزینه های مربوط به داروی آن خدمت خواهد شد.



جمع بندی و نتیجه گیری بیان مسئله

✓ مطالعات مذکور اثر سلامت را بر رفاه افراد سنجیده است و نه تاثیر سیاست های قیمتی.

✓ مطالعات مذکور از داده های کلان استفاده نموده است که می توان گفت دقت و کارایی

این داده ها از داده های خرد کمتر می باشد.

✓ اکثر مطالعات داخلی تاثیر تورم خدمات بر رفاه در بخش سلامت و خدمات سلامت انجام

نشده است.

✓ در تمام مطالعات تغییر قیمت خدمات در حوزه سلامت تاثیر مستقیم بر رفاه خانوار دارد

✓ کاهش یا حذف فرانشیز خدمات بر میزان استفاده از آنها تاثیر گذار بوده

مواد و روش کار

نوع مطالعه : از نظر هدف از نوع توصیفی - تحلیلی و از نظر زمانی مقطعی است و از آنجایی که بر اساس نتایج پژوهش می توان راهکارهای مناسب ارایه و آنها را به کار گرفت. ماهیت پژوهش از نظر نتایج نیز کاربردی است.

جامعه و مکان پژوهش: خانوار روستایی و شهری استان قزوین می باشد

نمونه ها و روش نمونه گیری و فرمول نمونه گیری: نمونه مورد بررسی ۱۰۰۴ خانوار شهری و روستایی استان قزوین است که توسط مرکز آمار ایران جمع آوری شده است.

ابزار گردآوری داده ها و ویژگی های روانسنجی آن: داده خام آن حاصل از تکمیل پرسشنامه طرح آمارگیری هزینه و درآمد خانوارهای شهری و روستایی در سال ۱۳۹۵ (کد سند ۰۹-۰۱-۰۲-FO-21) می باشد. بخش اعظم اطلاعات این مطالعه از بررسی داده های بخش ۶ پرسشنامه فوق الذکر (هزینه های بهداشتی و درمانی خانوار) بهره گرفته است.

مواد و روش کار

مدل مفهومی پژوهش

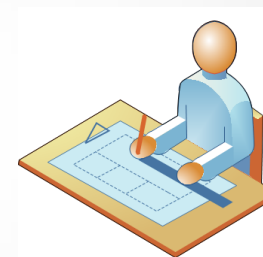
محاسبه سنجه های رفاهی تغییرات
جبرانی معادل



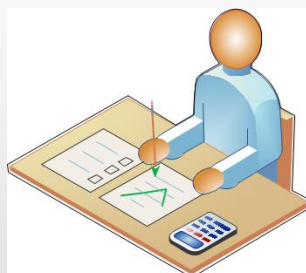
استخراج پارامترها و کشش های
تقاضای مراقبت های سلامت



تخمین سیستم معادلات تقاضای
مراقبت های سلامت



اعمال سناریو های قیمتی



مواد و روش کار

روشهای اندازه گیری و سنجش متغیرهای پژوهش: در این پژوهش برای بررسی اثرات رفاهی

تغییرات قیمتی خدمات سلامت در خانوارهای استان، از شاخصهای تغییر معادل، تغییر جبرانی و خالص تغییر رفاه استفاده شده است. در حقیقت با استفاده از چندین سناریو افزایش و کاهش قیمت هر یک از خدمات سلامت، تغییرات شاخصهای مطرح شده بررسی شد. سناریوهای قیمتی عبارتند از کاهش و افزایش قیمت تک تک خدمات و کاهش و افزایش همزمان در قیمت خدمات. برای طراحی سناریوها هم از سیاستهای قیمتی گذشته و هم از شبیهسازی سیاستهای قیمتی استفاده شد. پس از اینکه زیان رفاهی خانوارها بخاطر افزایش قیمت خدمات سلامت طی سناریوهای تنظیم شده برآورد گردید. در مرحله بعد مقدار پولی که دولت برای جبران زیان رفاهی خانوارها باید بپردازد مشخص گردید.

نوع مداخله و یا آنالیزها و ویژگی های ابزار و مواد شیمیایی استفاده شده: به این منظور

سیستم مخارج تقریباً ایده‌آل برای ویزیت پزشکی اعم از عمومی و تخصصی، دارو، خدمات بستری، خدمات تشخیصی و خدمات دندانپزشکی تخمین زده شد.

مواد و روش کار

✓ **آنالیز آماری :** روش تحلیل داده ها رگرسیون به ظاهر نامرتبط می باشد و دلیل انتخاب این مدلورزی که

شوکهایی که به رفتار مصرفی یک خانوار وارد می شود می تواند رفتار مصرفی خانوارهای دیگر را تحت تاثیر قرار دهد. رفتار مصرفی یک خانوار از یک کالایی می تواند بر رفتار مصرفی همان خانوار از کالای دیگر تاثیر گذارد و رگرسیون به ظاهر نامرتبط این وابستگی ها را لحاظ می کند.

✓ **ملاحظات اخلاقی:** کسب مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه و هماهنگی با مسئولین موسسه ملی آمار به

منظور اجرای پژوهش . محرمانه ماندن کلیه اطلاعات شرکت کنندگان نزد پژوهشگر، در اختیار گذاشتن نتایج پژوهش با مسئولین سلامت استان قزوین، رعایت ضوابط وزارت بهداشت در اجرای پژوهش و چاپ نتایج آن

✓ **محدودیت ها:** آخرین داده ها مربوط به آبان ماه ۱۳۹۷ است. تعداد کم مطالعات انجام شده با محوریت موضع

زیان رفاهی



یافته ها

یافته های توصیفی

استان	تعداد نمونه	جنس سرپرست (درصد)		سطح تحصیلات سرپرست (درصد)		میانگین سن سرپرست	میانگین بعد خانوار	وضعیت اشتغال سرپرست		سهم مراقبت های سلامت از مخارج کل خانوار
		مرد	زن	باسواد	بی سواد			شاغل	بیکار	
قزوین	۱۰۰۴	۸۵.۷۵	۱۴.۲۵	۷۵.۴۰	۲۴.۶۰	۵۰.۸۴	۳.۳۰	۷۳.۳۱	۲۶.۶۹	۴.۱۲



یافته ها

یافته های تحلیلی

کشش قیمتی، متقاطع و درآمدی

جدول ۴-۶: کشش قیمتی مارشالی (جبران نشده) سیستم معادلات تقاضای خانوارهای استان قزوین

گروه خدمت	قیمت دارو، مواد مصرفی پزشکی	قیمت پزشک عمومی	قیمت پزشک متخصص	قیمت خدمات دندانپزشکی	قیمت خدمات تشخیصی	قیمت خدمات بیمارستانی	کشش مخارج (درآمدی)
دارو، مواد مصرفی پزشکی	-۲,۱۲	۰,۵۶	۰,۵۰	-۰,۰۱	-۰,۰۲	-۰,۰۶	۰,۷۱
ویزیت پزشک عمومی	۰,۲۲	-۱,۳۴	-۰,۱۹	-۰,۰۵	-۰,۰۰۰۰۵	-۰,۰۲	۱,۳۸
ویزیت پزشک متخصص	۰,۲۸	-۰,۲۷	-۱,۶۶	-۰,۰۴	۰,۰۰۱	۰,۰۲	۱,۷۳
خدمات دندانپزشکی	-۰,۳۸	-۰,۳۳	-۰,۱۸	-۱,۷۹	۰,۱۵	۰,۷۵	۱,۸۲
خدمات تشخیصی	-۰,۴۱	-۰,۰۰۰۱	۰,۰۰۴	۰,۰۸	-۱,۹۲	۰,۳۱	۱,۹۶
خدمات بیمارستانی	-۰,۰۴	۰,۰۰۳	۰,۰۰۳	۰,۰۲	۰,۰۱	-۱	۰,۹۹



یافته ها

یافته های تحلیلی

سناریوهای تورمی خدمات بهداشتی درمانی مورد مطالعه

میانگین تورم	دارو، تجهیزات	پزشک عمومی	پزشک متخصص	خدمات دندانپزشکی	خدمات تشخیصی	خدمات بیمارستانی
در سال ۹۷	۱۸.۴	۱۰.۲	۶.۷۷	۹.۷۳	۶.۵۲	۸.۵
در سال ۹۵	۱۵.۳	۱۵.۸	۱۳	۱۳.۲۲	۱۳.۷۶	۲۰.۴۲
سال ۹۳ (طرح تحول)	۲۲.۹۸	۲۸.۵	۲۶.۵	۲۲.۸۳	۲۴.۹۷	۴۶.۳۳
۵ سال اخیر	۸۸.۸۵	۸۵.۷	۷۵.۰۵	۷۷.۲۵	۹۳.۱	۱۲۰.۹۵



یافته ها

سناریو اول

تغییرات قیمت در سال ۱۳۹۷ و اثر آن بر رفاه خانوار

نوع خدمت	میزان تورم ۹۷ (درصد)	تغییرات جبرانی	نسبت تغییرات جبرانی به مخارج سلامت	نسبت تغییرات جبرانی به مخارج کل
دارو، تجهیزات	۳۶.۸	-۱۴۹۴۸۴۷	۱۶.۷۵	۰.۶۹
پزشک عمومی	۲۰.۴	-۲۲۵۹۵۴۱	۲۵.۳۲	۱.۰۴
پزشک متخصص	۱۳.۵۴	-۷۰۷۰۴	۰.۷۹	۰.۰۳
خدمات دندانپزشکی	۱۹.۴۶	-۲۱۳۷۸	۰.۲۳	۰.۰۰۹
خدمات تشخیصی	۱۳.۰۴	-۲۱۰۵۹	۰.۲۳	۰.۰۰۹
خدمات بیمارستانی	۱۷	-۹۵۶۱۲۳	۱۰.۷۱	۰.۴۴



یافته ها

سناریو دوم

تغییرات قیمت در سال ۱۳۹۵ و اثر آن بر رفاه خانوار

نوع خدمت	میزان تورم ۹۷ (درصد)	تغییرات جبرانی	نسبت تغییرات جبرانی به مخارج سلامت	نسبت تغییرات جبرانی به مخارج کل
دارو، تجهیزات	۱۵.۳	-۶۱۷۰۳۹	۶.۹۱	۰.۲۸
پزشک عمومی	۱۵.۸	-۱۲۲۳۳۴	۱.۳۷	۰.۰۵
پزشک متخصص	۱۳	-۷۴۴۳۳	۰.۸۳	۰.۰۳
خدمات دندانپزشکی	۱۳.۲۲	-۱۷۳۲۰	۰.۱۹	۰.۰۰۸
خدمات تشخیصی	۱۳.۷۶	-۲۹۰۳۲	۰.۳۲	۰.۰۱
خدمات بیمارستانی	۲۰.۴۲	-۱۰۸۵۴۰۲	۱۲.۱۶	۰.۵۰



یافته ها

سناریو سوم

تغییرات قیمت در سال ۱۳۹۳ و اثر آن بر رفاه خانوار

نوع خدمت	میزان تورم ۹۷ (درصد)	تغییرات جبرانی	نسبت تغییرات جبرانی به مخارج سلامت	نسبت تغییرات جبرانی به مخارج کل
دارو، تجهیزات	۲۲.۹۸	-۱۰۰۸۴۰۰	۱۱.۳۰	۰.۴۶
پزشک عمومی	۲۸.۵	-۲۳۳۱۸۹	۲.۶۱	۰.۱۰
پزشک متخصص	۲۶.۵	-۱۵۰۶۵۹	۱.۶۸	۰.۰۶
خدمات دندانپزشکی	۲۲.۸۳	-۳۱۱۵۸	۰.۳۴	۰.۰۱
خدمات تشخیصی	۲۴.۹۷	-۵۵۶۵۸	۰.۶۲	۰.۰۲
خدمات بیمارستانی	۴۶.۳۳	-۲۷۳۳۹۸۲	۳۰.۶۴	۱.۲۶



یافته ها

سناریو چهارم

تغییرات قیمت در پنج سال اخیر و اثر آن بر رفاه خانوار

نوع خدمت	میزان تورم ۹۷ (درصد)	تغییرات جبرانی	نسبت تغییرات جبرانی به مخارج سلامت	نسبت تغییرات جبرانی به مخارج کل
دارو، تجهیزات	۸۸.۸۵	-۵۸۱۳۲۳۲	۶.۵۱	۲.۶۸
پزشک عمومی	۸۵.۷	-۸۰۵۲۴۵	۰.۹۰	۰.۰۳
پزشک متخصص	۷۵.۵	-۴۷۹۲۶۴	۰.۵۳	۰.۰۲
خدمات دندانپزشکی	۷۷.۲۵	-۱۱۷۷۲۹	۰.۱۳	۰.۰۰۵
خدمات تشخیصی	۹۳.۱	-۲۲۳۶۷۲	۰.۲۵	۰.۰۱
خدمات بیمارستانی	۱۲۰.۹۵	-۱۱۰۷۴۳۷۸	۱۲.۴۲	۵.۱۲

بحث

➤ استفاده از دارو و مواد مصرفی پزشکی نسبت به سایر خدمات سلامت از کثتش قیمتی منفی بالاتری برخوردار بود و کمترین کثتش قیمتی مربوط به خدمات بیمارستانی بود و این مورد نشان دهنده این بود که خانوار استان قزوین نسبت به افزایش قیمت خدمات بستری و بیمارستانی حساسیت کمی دارند در اینجا می توان این نکته را مطرح نموده که اینگونه خدمات جنبه حیاتی برای بیماران و مصرف کنندگان دارد و نسبت به تغییرات قیمت میزان مصرف خانوار دستخوش تغییر نمی شود

➤ ون ویلت نیز در مطالعه خویش نشان داد ویزیت پزشک عمومی، خدمات روانپزشکی، مراقبت های تخصصی، دارو و مراقبت های بیمارستانی نسبت به قیمت حساسیت کمی داشتند. چون ماهیت این نوع خدمات ماهیت حیاتی و اورژانسی است

بحث

➤ نوع تامین مالی در نظام سلامت می تواند یکی از عوامل تاثیرگذار در حساسیت قیمتی خدمات سلامت باشد. در بعضی از کشورها که تامین مالی آنها اغلب پرداخت از جیب می باشد قیمت خدمات نقش بسزایی در تقاضای افراد آن کشور دارد.

➤ و بالعکس در کشورهایی که خانوار غالبا تحت پوشش بیمه هستند و در نتیجه آن به منظور استفاده از خدمات بهداشتی درمانی کمتر از پرداخت مستقیم استفاده می نمایند حساسیت کمی نسبت به تغییرات قیمت خدمات از خود نشان می دهند

بحث

➤ **کشش درآمدی خدمات تشخیصی و آزمایشگاهی، خدمات دندانپزشکی و خدمات مربوط به پزشک متخصص به ترتیب از بیشترین کشش درآمدی (۱.۹۶)، (۱.۸۲)، (۱.۷۳) و خدمات دارو و مواد مصرفی و خدمات بیمارستانی کمترین کشش درآمدی (۰.۷۱)، (۰.۹۹) را دارا بودند.**

➤ **باهاتی و همکاران در مطالعه خود در کانادا دریافتند که درآمد یکی از تعیین کننده‌های بهره مندی از خدمات دندانپزشکی است. افزایش درآمد باعث می‌شود که قدرت خرید خانوارها افزایش یابد و در سطح قیمت های قبلی مقادیر بیشتری از خدمات سلامت را مصرف کنند. البته از آنجایی که خدمات سلامت جنبه حیاتی برای افراد دارند لذا مقدار تقاضای آن ها با تغییر درآمد چندان محسوس نیست. **فاراگ** نشان داد افزایش درآمد ملی از طریق افزایش یارانه ها، معافیت های قیمتی و گسترش پوشش بیمه ای می تواند در بلند مدت سطح بهره مندی از خدمات سلامت را ارتقا دهد.**

بحث

➤ رابطه مکملی بین خدمات سلامت می تواند از ماهیت کارگزاری ارائه دهندگان سلامت ریشه گرفته باشد. بر اساس رابطه کارگزاری، ارائه دهندگان مراقبت سلامت می توانند در چگونگی ترکیب خدمات سلامت توسط بیمار تاثیر بگذارند. البته نحوه رفتار بیماران در ترکیب خدمات سلامت می تواند از محیط و فرهنگ اجتماعی نیز تاثیر بگیرد.

➤ **ژو و همکاران** در مطالعه ای در چین یکی از دلایل جانشین بودن خدمات سرپایی و بستری ضعف سیستم ارجاع می دانند. مکمل بودن خدمات سلامت می تواند راهنمای مفیدی برای سیاستگذاران بخش سلامت در تدوین بسته مزایای سلامت باشد. زیرا پوشش ندادن خدمات مکمل همزمان می تواند کارایی بیمه های سلامت را با بحران روبرو سازد. **آلن و حارلی** در مطالعه خود در کانادا استدلال کردند که افرادی که بیمه دارو داشتند از ویزیت پزشک نیز بیشتر استفاده می کردند یعنی یک رابطه مکملی بیمه تقاضای دارو و تقاضای ویزیت پزشک وجود داشت. **سان و همکاران** نیز نشان دادند یک رابطه جانشینی ضعیف بین خدمات بیمارستانی و غیربیمارستانی در رفتار مصرفی روستایی های تانزانیا وجود داشت. **لی و همکاران** استدلال کردند که دارو و ویزیت پزشکی جانشین هم هستند.

بحث

➤ تورم قیمتی خدمات مربوط به خدمات بیمارستانی و دارو و تجهیزات پزشکی بیشترین زیان رفاهی (۱۱۰۷۴۳۷۸- ریال) و (۵۸۱۳۲۳۲- ریال) را بر خانوارهای مورد مطالعه تحمیل کرده اند. خدمات دندانپزشکی به علت اینکه کمتر وضعیت اورژانسی دارد افزایش قیمت آن کمترین زیان رفاهی (۱۱۷۷۲۹- ریال) را به خانوار در طول پنج سال گذشته وارد نموده. بنابراین زیان رفاهی ناشی از تورم قیمت آن نمی تواند در الویت سیاستگذاری قرار گیرد. بنابراین تورم قیمتی آن می تواند بخش اعظمی از درآمد خانوار را مصرف کند، و این موضوع سبب آن خواهد شد که خانوار به سایر مصارف ضروری خود از جمله خوراک کمتر اهمیت دهند. و در نتیجه می تواند آثار منفی بر رفاه خانوار داشته باشد.

نتیجه گیری کلی

➤ بطور خلاصه می توان نتیجه نهایی این مطالعه را به این صورت بیان کرد: برای خانوار استان قزوین کمترین کشتی قیمتی مربوط به خدمات بیمارستانی بود و غیر از خدمات خدمات تشخیصی و آزمایشگاهی، خدمات دندانپزشکی و خدمات مربوط به پزشک متخصص سایر خدمات نسبت به افزایش قیمت در میزان مصرف آن ها تغییری محسوس نبود. بین خدمات سلامت رابطه مکملی وجود داشت. این رابطه در بین بعضی از خدمات شدید و در بعضی ضعیف بود. بر اساس نتایج این مطالعه تورم بخش سلامت، رفاه خانوار استان قزوین را کاهش داده است. و تورم خدمات سلامت در سال ۹۳ همزمان با ابلاغ طرح تحول نظام سلامت بیشترین میزان را داشت ولی با توجه به کاهش پرداخت مخارج سلامت درصدی کمی از هزینه های کل خانوار را شامل شده و زیان رفاهی چندانی متوجه سال ۹۳ نشد ولی با این حال در بین گروه های درآمدی، توزیع عایدی رفاهی حاصل از طرح تحول سلامت تفاوت چندانی نداشت و تا حدودی به سمت خانوار پردرآمد بود.



پیشنهادهات

پیشنهادهای اجرایی و پژوهشی

- ۱- شایسته است سیاستگذاران بخش سلامت به سمت پوشش خدمات کم کشش و اورژانسی بروند می توانند سبب افزایش رفاه جامعه شوند زیرا پوشش خدمات غیراورژانسی و باکشش می تواند منجر به مصرف بی رویه آن خدمت و نهایتا کاهش سطح رفاه جامعه شود.
- ۲- بیمه گزاران به سمت پوشش خدماتی بروند که رابطه مکملی مثبتی از نظر تقاضا دارند.

تشکر و قدردانی..

مراتب سپاس و قدردانی خویش را از سر صدق و اخلاص به محضر استاد گرانقدر جناب آقای دکتر روح اله کلهر ، که در نهایت سعه صدر و خالصانه همواره با حمایت ها و رهنمودهای ارزشمند و سازنده، اینجانب را در انجام این پایان نامه مورد محبت خویش قرار داده اند، ابراز می دارم.

همچنین از حمایت های ارزنده استاد عزیز جناب آقای دکتر بهمن احدی نژاد که در کلیه مراحل تحقیق با راهنمایی و مشاوره های اندیشمندانه خود برای تکمیل و ارتقاء کیفیت این رساله کمک موثری داشتند، نهایت تشکر و قدردانی را به جای آورم.

از خانواده عزیز و گرامی ام که در طول تحصیل همواره سنگ صبور و حامی من بودند و سعی کردند که من دغدغه ای به جز کسب علم و دانش نداشته باشم ممنون و سپاسگزارم و از خداوند بزرگ سلامتی، پیشرفت و بهروزی برایش آرزو مندم.

از کارشناس محترم دانشکده بهداشت سرکار خانم سلیمانی تشکر می کنم.

از حسن توجه شما سپاسگذارم